Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):133

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

46 - GRAVEDAD DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON VIH

V. Gómez Caverzaschi, B. Díaz Tendero-Nájera, J. Vázquez Clemente y M.A. Sepúlveda Berrocal

Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de COVID-19 en los pacientes con VIH del área sanitaria de Toledo. Describir los principales factores de riesgo asociados a severidad de COVID-19 en pacientes con VIH. Conocer si el nadir de linfocitos CD4 es un factor de riesgo para COVID-19 grave.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes descriptivo analítico observacional transversal retrospectivo incluyendo a los 625 pacientes seguidos en la Consulta monográfica de VIH del área sanitaria de Toledo (marzo 2020 hasta abril 2021). Las variables de estudio fueron: edad, sexo, comorbilidades, polifarmacia, enfermedad definitoria de SIDA, recuento y nadir de CD4, carga viral, TARGA, parámetros analíticos durante COVID-19 (LDH, PCR, IL 6, linfocitos, dímero D, ferritina). Analizamos si los pacientes requirieron ingreso en Planta o UVI y si fallecieron.

Resultados: 76 pacientes (12,16%) tuvieron COVID-19. De ellos, 10 presentaron COVID-19 grave (13,2%), 14 precisaron ingreso hospitalario (18,4%). Ningún paciente ingresó en UVI. Fallecieron 4 pacientes (5,3%). 56 pacientes eran hombres (73,7%). La edad media fue de 48,37 años. El FRCV más frecuente fue la dislipemia (32,9%). El nº medio de patologías fue 2,40. El 11,8% de los pacientes tenían polifarmacia. 17 pacientes (22,4%) habían presentado un evento definitorio de SIDA. El 97,4% tomaban TARGA, de los cuales el 32,43% tenían incluido TAF y el 18,92% IP en su régimen terapéutico. El 94,7% presentaron carga viral indetectable. No encontramos el nadir de CD4 de 3 pacientes. De los 73 restantes, 28 (36,8%) tuvieron un nadir de CD4 inferior a 200/?L; 17 pacientes (22,4%) tuvieron un recuento de linfocitos CD4 inferior a 350/?L. En el estudio analítico, existió una relación estadísticamente significativa entre COVID-19 grave con la existencia previa de un evento definitorio de SIDA (p 0,000), el nadir de CD4 inferior a 200/?L (p 0,004), un recuento de CD4 al diagnóstico de COVID-19 inferior a 350/?L (p 0,000) y la linfopenia (p 0,003). Hubo relación estadísticamente significativa entre la mortalidad por COVID-19 y la presencia de un evento definitorio de SIDA (p 0,009), el nadir de CD4 inferior a 200/?L (p 0,009), el recuento de CD4 al diagnóstico inferior a 350/?L (0 0,000), la ferritina e IL 6 (p 0,000). En el análisis multivariante, la única variable asociada con COVID-19 severo fue la linfopenia (p 0,012).

Conclusiones: En nuestro estudio, observamos que los pacientes con VIH no presentan una mayor incidencia ni mortalidad por COVID-19 que la población general. Parece existir una relación entre el nadir de CD4 inferior a 200/?L y el recuento de CD4 al diagnóstico de COVID-19 inferior a 350/?L con una mayor probabilidad de presentar infección severa y mortalidad por SARS-CoV-2, observado tanto en nuestro estudio como en previos. Proponemos que la presencia de un evento definitorio de SIDA se relaciona con severidad y mortalidad por SARS-CoV-2. Además, la linfopenia al diagnóstico de COVID-19 podría estar

relacionada con la severidad de la enfermedad, y la hiperferritinemia y elevación de IL 6, con la mortalidad.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.